

2023년 「장애인 기회소득」 참여자 모집 공고

경기도장애인복지종합지원센터에서는 경기도내 정도가 심한 장애인에게 자기 주도적 권리 보장과 사회참여 기회 증진을 위한 2023년 「장애인 기회소득」 참여자를 다음과 같이 모집 공고합니다.

2023년 6월 29일

경기도장애인복지종합지원센터장

1. 사업개요

- 사 업 명: 장애인 기회소득
- 사업기간: 2023년 7월 ~ 12월(6개월)
- 선발인원: 2,000명 (특별선발, 일반선발)
- 지원대상: 공고일 기준(2023.6.29.) 주민등록상 주소지가 경기도로 13세 이상 64세 이하¹⁾이면서 장애인복지법상 정도가 심한 장애인
- 지원내용: 매주 2회, 1시간 이상의 가치활동 참여인증 시 월 5만원 지원
(6월, 총 30만원)
- 지급방법: 현금지급(신청자 본인 명의 계좌 입금)

1) 「민법」 제158조, 「행정기본법」 제7조의2 (2023.6.28.시행)

2. 신청자격

○ 신청자격 : 아래의 ① ~ ⑤ 요건을 모두 충족하는 자

- ① 장애인복지법상 장애의 정도가 “심한 장애인”
- ② 공고일(2023.6.29.) 기준 주민등록상 주소지가 경기도인 자
- ③ 공고일(2023.6.29.) 기준 13세 이상 ~ 64세 이하
※ 1958. 6. 30. ~ 2010. 6. 29. 출생자(주민등록번호 기준)
- ④ 기준 중위소득 120% 이하 (동일세대 내 장애인 가구원 모두 신청 가능)
☞ 가구소득은 건강보험료 부과금액으로 확인

【 2023년 건강보험료 본인부담금에 의한 소득 판정기준 (기준 중위소득 120%) 】

(단위 : 원/월)

가구원수	기준중위소득	기준중위소득 120%	건강보험료 본인부담금			비 고
			직장가입자	지역가입자	혼합	
1인	2,077,892	2,494,000	86,604	38,098	-	노인장기요양 보험료 제외
2인	3,456,155	4,148,000	147,280	105,944	148,789	
3인	4,434,816	5,322,000	189,109	147,855	191,845	
4인	5,400,964	6,482,000	230,142	196,236	233,952	
5인	6,330,688	7,597,000	272,226	249,281	278,492	
6인	7,227,981	8,674,000	309,670	293,801	320,126	
7인	8,107,515	9,730,000	346,067	335,569	359,887	

☞ 가구원 중위소득 산정: 주민등록등본 상 가구원 수에 포함되는 가구원 중 건강보험료를 납부하는 모든 사람의 보험료를 합산(보건복지부)

※ 신청인이 건강보험 상 피부양자(건강보험 상 부모 등의 세대원으로 등록)인 경우 주민등록이 별도 분리되어 있어도 부양자 부과액 기준 적용

- ⑤ 스마트폰 사용자로, 스마트 워치와 연동하여 본인의 활동내용 기록을 희망하는 자

※ 서비스 참여 불가 스마트폰 기종

(블루투스 호환이 낮아 스마트워치와 연결이 안되는 기종)

- 삼성: 갤럭시J시리즈, A30/31/32, 코어/Max/Wide 시리즈, Jean 2, On7
- IOS: 아이폰 5이하, 아이폰 SE
- LG, 기타 외국산 스마트폰 모든 기종

3. 신청방법 및 제출서류

○ 신청기간: 2023. 7. 5.(수) 09:00 ~ 7. 14.(금) 18:00

○ 접수방법

① (온라인 접수) 경기민원24 (<http://gg24.gg.go.kr>) 접속

【온라인 접수 유의사항】

- 경기민원24 접속(PC, 모바일)하여 회원가입 또는 본인인증 후 신청
- 신청 마감일 전까지 신청정보 수정 가능
- 신청기간 중 24시간 신청가능하나, **마감일 7.14.(금)의 경우 18:00까지 신청 완료해야 함.**

② (우편 접수) 등기우편 접수

- 접수처: (16639) 경기도 수원시 권선구 서수원로 130.

경기도장애인복지종합지원센터 101호. 기획소득TF팀

【우편 접수 유의사항】

- 신청서식 다운로드 후 작성
 - * 신청서식: 경기도장애인복지종합지원센터 누리집(www.ggnurim.or.kr) 공지사항 확인
- 개인정보 유출 및 서류 분실 등의 사유로 등기우편 접수만 가능
(일반우편으로 발송된 서류는 반송 처리함)
- **우편은 7.14.(금)까지 경기도장애인복지종합지원센터 도착분에 한함.**

③ (방문 접수) 온라인 및 우편신청 불가능한 경우에 한해 거주지 읍·면·동 행정복지센터 방문상담 후 신청지원 가능

○ 제출서류 ※ 모든 발급서류는 공고일 이후 발급된 서류이어야 함

① 신청서【서식 1】 1부. ※ 온라인 신청 시 신청화면에서 작성

② 개인정보제공동의서 (신청인용)【서식 2】 1부. ※ 온라인 신청 시 신청화면에서 동의

※ 14세 미만의 경우, 법정 대리인 동의(친필서명) 필수

* 2009. 7. 6. ~ 2010. 6. 29. 출생자(주민등록번호 기준)

③ 개인정보제공동의서 (세대구성원용)【서식 3】 1부.

※ 온라인 신청 시 신청화면에서 서식 다운로드하여 모든 세대구성원 서명 후 업로드

- ④ 장애인등록증(복지카드) 사본 1부. (행정정보공동이용 미동의시)
- ⑤ 주민등록초본(주민등록번호 뒷자리 등 전체포함 선택) 1부. (행정정보공동이용 미동의시)
- ⑥ 주민등록등본(전입일, 주민등록번호, 주소이력 포함) 1부. (행정정보공동이용 미동의시)
- ⑦ 건강보험 납부확인서(2023년 5월분) 1부. (행정정보공동이용 미동의시)
- ⑧ 건강보험 자격확인서 1부. (행정정보공동이용 미동의시)
- ⑨ 가족관계증명서 1부. ※ 온라인 신청 시 직접 업로드

※ 신청인이 주민등록을 함께하지 않는 부모, 형제자매의 건강보험 피부양자일 경우

【건강보험관련 제출서류 유의사항】

- 신청인이 직장 피부양자 또는 지역 세대원일 경우
; 신청인의 건강보험 자격확인서 1부, 부양자의 건강보험납부확인서 1부,
주민등록등본 상 모든 세대원의 건강보험 자격확인서 및 건강보험 납부확인서 각 1부
- 신청인이 직장 또는 지역가입자인 경우
; 신청인의 건강보험 자격확인서 및 건강보험 납부확인서 각 1부
주민등록등본 상 모든 세대원의 건강보험 자격확인서 및 건강보험 납부확인서 각 1부

4. 대상자 선정

○ 선정방법

① 특별선정: 권역 및 장애유형을 고려한 대상자 선정

- (선정방법) 온라인 접수 순서에 따른 선정

※ 온라인 접수에 한함, 신청자격 조건에 부합한 자 대상 선정

- (선정인원) 100명 내외 (31개 시군별 2명, 장애유형별 2명 등)

※ 시범사업 운영과 관련하여 본 사업의 성과 등 분석을 위한 경기도 전 지역
및 전 장애유형 별 참여자 선정

② (일반선정)

- (선정방법) 전문 프로그램을 통한 대상자 선정

- (선정인원) 1,900명 내외(저소득, 1인가구 우대 등)

○ 대상자 선정 후 사업 안내 및 스마트워치 활용 방법 등 지원 예정

5. 추진일정

신청·접수*	소득조사	선발	기회소득지급
우편 또는 온라인	신청자격 적합여부판정	저소득, 1인가구 우대	가치활동 인증 시
7. 5.~ 7. 14.	7. 17. ~ 7. 21.	7. 25.(예정)	7. 31.(예정)

* 특별선정 대상자의 경우 서류심사, 자격확인, 선발일정 별도 운영

6. 기타 안내

- 신청자가 입력한 정보가 부정확한 경우, 선정에서 제외될 수 있으니 정확하게 입력하여 주시기 바랍니다.
- 제출된 서류는 일체 반환하지 않으며, 기재사항 착오 및 누락, 허위 기재, 연락불능 등으로 불이익이 발생할 수 있습니다.
- 선정된 지원대상자는 아래 사항을 의무적으로 이행해야 합니다.

- ▶ 장애인 기회소득 지급신청서 제출
 - 신청서, 통장사본(최초1회)
 - ▶ 매주 2회 이상 가치활동 참여 이후 스마트워치에 기록하여 인증
 - ▶ 지원중지 사유 발생 시 ‘참여 중지 신청서’ 제출
- 본 사업은 시범사업 형태로 시행되므로, 2024년 이후 지원 대상 및 지원 기준, 지원 기간 등 세부사업 내용이 달라질 수 있습니다.
- 본 공고문은 사정에 의하여 변경될 수 있으며, 변경된 사항은 경기도장애인복지종합지원센터 누리집(www.ggnurim.or.kr)에 공고하겠습니다.
- 기타 문의사항은 경기도장애인복지종합지원센터(☎1644-2122)로 문의하시기 바랍니다.